

登録問診票

登録日 20 年 月 日

ふりがな				性別	生年月日			満年齢
氏名				男・女	西暦	年 月 日		才
住所	〒							
連絡先	自宅				携帯			
緊急時	万一の時に、連絡のつく先をお書きください				ご家族・ご親族のお名前			
既往歴	心疾患	脳梗塞	高血圧	糖尿病	頸椎損傷	膝関節症	股関節症	ヘルニア等
該当は○								
その他上記を含め、気になることがありましたらお書きください								
利用目的	・健康維持 ・ダイエット ・筋力アップ ・ストレス解消 ・競技力アップ ・その他							
スタッフ確認	市内	取手市	在勤・在学	市外	一般	65歳以上	学生	未成年同意

高校生相当

トレーニングルームご利用に伴う同意書

事故・怪我について

- ・万一の事故、怪我につきましては応急処置は致しますが、自己の責任においてご利用ください。
- ・体調の悪い時は、無理をせず自己判断において中止してください。

携帯品管理

- ・ご自身の携帯品は責任を持って保管、管理してください。
- ・火気、危険物の持ち込みは固くお断りいたします。
- ・事故防止のため、監視カメラ等で撮影をしています。安全管理上ご理解ください。

使用に関して

- ・万一ご入金のない状態で、使用が発覚した場合は、館の規定により以後使用を禁止します。
- ・決められた時間内でのご利用をお願い致します。
- ・時間を過ぎた場合は、延長分として受付にて定額をお支払いください。
- ・他の利用者の迷惑になる行為、言動があった場合は、以後使用を禁止します。
- ・刺青・タトゥー等の露出はお控えください。
- ・ルーム内では携帯電話の使用は禁止です。ラウンジ又は1階ロビーにてご利用ください。
- ・大声での息みや唸りは、他の利用者の迷惑となるため禁止いたします。
- ・器具(ダンベル・マシン等)は丁寧に、静かに扱ってください。

上記の項目について、理解の上同意される方はご署名をお願いします 20 年 月 日

氏名

保護者
氏名

未成年者に限り保護者又は監督者の同意が必要です

※本用紙は当指定管理者が責任を持って管理いたします。

我孫子市民体育館
指定管理者
アクティオ・フクシ
共同事業体